مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ بهار 1402/ 1-13

مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

ارتباط سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران دیابتی شهرستان قروه

خوشنواز حمید[1]، حیدرپور پیغام[2*]

1- دانشجوی کارشناسی ارشد جامعه نگر نظام سلامت، دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران . کد ارکید: 0009 -0000 -9834 -452X

2- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

پست الکترونیک: Peigham.heidarpoor @ yahoo.com تلفن: 021-26210092، کد ارکید: 0000-0002-2761-0234

چکیده

هدف: از آنجاکه سلامت اجتماعی نقش مهمی بر کیفیت زندگی در بیماران دیابتی دارد ولی تاکنون در این زمینه مطالعه‌ای در شهرستان قروه صورت نگرفته است، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران دیابتی شهرستان قروه انجام می‌شود

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت مقطعی و بر روی بیماران دیابتی شهرستان قروه صورت می‌گیرد. حجم نمونه برابر با 350 نفر در نظر گرفته شد. از سه پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز و پرسشنامه کیفیت زندگی در بیماران دیابتی توماس و همکاران استفاده شد. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها جهت آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS با نسخه 24 با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها: ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلی با شکوفایی، شغل با انسجام اجتماعی، کیفیت زندگی با وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلی مشاهده گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران دیابتی متوسط بود. هر اندازه کیفیت زندگی به طور مستمر ارتقاء یابد به همان میزان از آسیب ها و اختلالات روانشناختی و نارضایتی از زندگی کاسته می‌شود. سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی انسان نقش مهمی در تعامل زندگی اجتماعی هر انسانی دارد و با استناد به نتایج حاصل از پژوهش می‌توان راهبردهای عملی مناسبی را جهت بهبود سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران دیابتی با استفاده از به کارگیری راهکارهای بهبود سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی فراهم نمود

کلید واژه‌ها: سلامت اجتماعی، کیفیت زندگی، بیماری دیابت، اختلال متابولیک

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

مقدمه

دیابت نوعی اختلال متابولیک است که در آن بیماران از سطوح بالای قند خون رنج می‌برند زیرا بدنشان به هورمون انسولین پاسخ نمی‌دهد یا تولید ناکافی هورمون انسولین می‌کند که با هدایت سلول‌ها به تثبیت سطح قند خون (گلوکز) کمک می‌کند، گلوکز را افزایش داده و تولید گلوکز کبدی را مهار می‌کند (1). این بیماری یک بیماری جدی و مزمن است که تأثیر عمده‌ای بر زندگی و رفاه افراد، خانواده ها و جوامع در سراسر جهان دارد. این بیماری یکی از 10 علت اصلی مرگ و میر در بزرگسالان است (2). بر اساس اطلس دیابت فدراسیون بین‌المللی دیابت (IDF) در سطح جهان، 425 میلیون نفر، یعنی 8/8 درصد از جمعیت بزرگسال جهان (20 تا 79 سال) در سال 2017 و 463 میلیون (9.3 درصد) در سال 2019، با دیابت زندگی کرده‌اند (3). شیوع جهانی دیابت در بزرگسالان در سال 2021 معادل 10/5 درصد (536/6 میلیون نفر) بوده که پیش بینی می شود در سال 2045 به 12/2 درصد (783/2 میلیون نفر) افزایش یابد (4). یکی از محورهای مهم و اساسی سنجش سلامتی جوامع مختلف که نقش مهمی در تضمین کارایی و پویایی هر جامعه ایفا می‌کند و تابعی از عوامل مختلف فرهنگی، اجتماعی و ... می باشد، بهره مندی جامعه از سلامت اجتماعی می‌باشد (5). سلامت اجتماعی مفهوم وسیعتری از سلامت است که دربرگیرنده ابعاد اجتماعی، بهزیستی فردی (فراتر از سلامت جسمی و روانی) و مؤلفه پیامدهای وضعیت سلامتی است. وقتی بعد اجتماعی بررسی می شود، شواهدی قوی مبنی بر اهمیت تأثیر محیط اجتماعی بر سلامت و بهزیستی عاطفه وجود دارد (6). سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه، به جامعه پذیری فرد اشاره دارد. سلامت اجتماعی بر ابعادی از سلامت تأکید دارد که مربوط به ارتباط فرد با افراد دیگر یا جوامعی است که در آن زندگی می کند و عواملی که در کنار یکدیگر نشانگر کمیت و کیفیت عمل افراد در زندگی اجتماعی است (7). سنجش سلامت اجتماعی و شناسایی عوامل موثر بر آن از لحاظ نظری و هم از لحاظ کاربردی حائز اهمیت است و می تواند همراه با شناخت متغیرهای مؤثر در جهت بهبود شرایط زندگی نیز باشد. اهمیت موضوع تحقیق و انگیزه انتخاب تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، از موضوعاتی است که در دهه‌های اخیر توجه پژوهشگران را به خود جذب کرده است و متناسب با آن، به سلامت اجتماعی نیز به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی افراد، توجه شده است (8). سازمان جهانی بهداشت درک فرد از وضعیت کنونی‌اش را با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها با هدف‌ها، انتظارها، استانداردها و اولویت های مورد نظر فرد را کیفیت زندگی تعریف کرده است (9). در تعریف کیفیت زندگی، اغلب بین کیفیت زندگی عینی و ذهنی تمایز قایل می‌شوند. کیفیت زندگی ذهنی شامل داشتن حال خوب، لذت‌جویی، رضایتمندی، هدفداری در زندگی و مشارکت گسترده در فعالیت-های اجتماعی است. و بعد عینی کیفیت زندگی شامل ویژگی‌هایی هستند که قابل سنجش و مربوط به محیط زندگی و شرایط زندگی که خود در دو دسته فردی و اجتماعی قرار می‌گیرند. در بعد فردی مواردی چون هوای سالم، آب سالم، دسترسی به طبیعت، امنیت فیزیکی، دسترسی به امکانات ارتباطی مدرن و در بعد اجتماعی شامل زندگی خانوادگی سالم و راحت، زندگی سازمانی سالم و پربار، امنیت سیاسی و حقوق اساسی مطرح می‌شود (12). امروزه در بیماران به جای توجه به شاخص‌های مرگ و میر و ابتلا باید به

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

ابعادی وسیع تر توجه نمود که مهم ترین آنها مفهوم کیفیت زندگی است (11). عوارض بالا و جبران ناپذیر دیابت تاثیرات قابل توجهی بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی از جمله جسمی و روحی- روانی و اجتماعی این بیماران می‌گذارد (12) در این میان تعیین‌کننده-های اجتماعی سلامت، از موضوعاتی است که در دهه های اخیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است که متناسب با آن، به سلامت اجتماعی نیز به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی افراد، توجه شده است. شهرستان قُروِه در غرب ایران قرار دارد که در دشت وسیعی در شرق سنندج و شمال باختری همدان قرار گرفته که این دشت از شمال به شهرستان بیجار و از جنوب به استان کرمانشاه محدود است. جمعیت شهرستان قروه طبق اطلاعات موجود در سامانه سیب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ابتدای سال 1402 معادل 143981 نفر، تعداد بیماران دیابتی شهرستان 2474 نفر و شیوع دیابت در شهرستان قروه سه درصد می باشد. شیوع نسبتاً بالای دیابت، هزینه‌های کلان درمان، ناتوانی و مرگ نشان‌دهنده ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر برای شناخت بهتر و تلاش جهت رفع یا کاهش مشکلات روان‌شناختی در افراد مبتلا به دیابت است. از آنجا که سلامت اجتماعی نقش مهمی بر کیفیت زندگی در بیماران دیابتی دارد ولی تاکنون در این زمینه مطالعه‌ای در شهرستان قروه صورت نگرفته است، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران دیابتی شهرستان قروه انجام می شود.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی می باشد. جامعه آماری مورد مطالعه کلیه بیماران دیابتی که در کلینیک بیمارستان شهید بهشتی شهرستان قروه تشکیل پرونده داده اند می باشند. حجم نمونه در این مطالعه برابر با 350 نفر در نظر گرفته شد. در این پژوهش از سه پرسشنامه جمعیت شناختی، سلامت اجتماعی کییز و کیفیت زندگی در بیماران دیابتی توماس و همکاران استفاده شد. پرسشنامه جمیعت شناختی در مورد ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه شغلی، وضعیت اقتصادی، وضعیت تحصیلی، وضعیت مسکن و بیماری می‌باشد. پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز دارای 20 سؤال بوده و هدف آن بررسی میزان سلامت اجتماعی از ابعاد مختلف (شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیازات شامل، کاملاً مخالفم 1، مخالفم 2، نظری ندارم 3، موافقم امتیاز 4، کاملاً موافقم 5 وسوالات شماره 3، 5، 6، 7، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20 به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سؤالات مربوط به آن بعد با هم جمع می‌شوند (13). برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات را باهم جمع کرده و مجموع امتیازات بالاتر نشان‌دهنده سلامت اجتماعی بیشتر خواهد بود و بلعکس. روایی و پایایی این ابزار در مطالعه هاشمی و همکاران در سال 1393 که باهدف تعیین ویژگی‌های روا نسنجی فرم کوتاه این پرسشنامه بود نتایج مربوط به اعتبار پرسشنامه نشان داد که آلفای کرونباخ برابر با 80 درصد بود(14). باباپور و همکارانش برای بررسی پایایی این ابزار از همسانی درونی استفاده نموده و گزارش کردند که آلفای به‌دست‌آمده برای کل مقیاس 0/78 و برای هر یک از خرده مقیاس‌ها به ترتیب عبارت بود از 0/74 برای مشارکت اجتماعی، 0/74

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

برای پذیرش اجتماعی، 0/71 برای همبستگی اجتماعی، 0/70 برای شکوفایی اجتماعی، 0/77 برای انسجام اجتماعی، که نشان می دهد این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است. همچنین روایی محتوایی این پرسشنامه مورد تایید قرارگرفته است (15). پرسشنامه کیفیت زندگی در بیماران دیابتی توماس و همکاران (DQOL)دارای 20 سوال بوده و هدف آن سنجش عوامل مؤثر بر استقرار فرایند مدیریت ارتباط با مشتری (تمرکز بر مشتریان اصلی و کلیدی، سازماندهی فرایندهای کسب و کار، مدیریت دانش، برخورداری از فناوریهای مدرن و به روز) است. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات را با هم جمع کنید. این امتیاز دامنه ای از 15 تا 75 را خواهد داشت. امتیازات بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بالاتر در بیمار پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس. در پژوهش نصیحت کن و همکاران (16) روایی محتوایی و روایی ثبات درونی این پرسشنامه سنجیده شد و مورد تایید قرار گرفت. جهت بررسی روایی ثبات درونی پرسشنامه، از ضریب همبستگی اسپیرمن بین هر سوال با نمره کل استفاده گردید. همچنین برای بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار این ضریب 0/77 بدست آمد. این عدد نشان دهنده پایایی خوب این پرسشنامه است. از معیارهای ورود به مطالعه داشتن پرونده فعال در کلینیک بیمارستان شهید بهشتی شهرستان قروه، تمایل به شرکت در پژوهش می باشد و معیارهای خروج از مطالعه داشتن بیماریهای مزمن از جمله بیماریهای قلبی-عروقی، بیماریهای خاص، بارداری و اعتیاد می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تی زوجی، مستقل و آزمون ضریب همبستگی استفاده شد. برای تمام آزمونها سطح معناداری برابر پنج درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد کل نمونه‌های مورد مطالعه 350 نفر بود، تعداد 135 نفر (39/6 درصد) مرد و 206 نفر (60/4 درصد) زن بودند. 76/7 درصد بی‌سواد یا تحصیلات ابتدایی داشتند، 77/1 درصد متأهل بودند، بیشتر افراد (55 درصد) خانه‌دار بودند، 15/2 درصد وضعیت اقتصادی ضعیفی داشتند، 94/8 درصد مسکن شخصی داشتند و 65/5 درصد بیماری زمینه‌ای داشتند (جدول 1). میانگین سن این افراد 12/02±58/68 سال می‌باشد، میانگین کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی به ترتیب 46/57 و 64/09 با انحراف معیارهای 6/68 و 8/65 می‌باشد، بیشترین و کمترین میانگین نمره مشاهده شده به ترتیب مربوط به ابعاد مشارکت اجتماعی و همبستگی می‌باشد (جدول 2).

جدول 1: توزیع فراوانی متغیرهای کیفی

		فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	135	39.6
	زن	206	60.4
سطح تحصیلات	بی‌سواد و ابتدایی	253	76.7
	راهنمایی تا دبیرستان	56	17.0
	دیپلم و فوق دیپلم	15	4.5
	لیسانس و بالاتر	6	1.8
وضعیت تأهل	مجرد	18	5.3
	متأهل	262	77.1

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

	مطلقه یا بیوه	60	17.6
شغل	بیکار	29	8.7
	خانه دار	183	55.0
	آزاد	100	30.0
	کارمند	18	5.4
	بازنشسته	3	0.9
نوع استخدامی	شرکتی	3	16.7
	رسمی	15	83.3
وضعیت اقتصادی	ضعیف	49	15.2
	متوسط	196	60.7
	خوب	78	24.1
وضعیت مسکن	شخصی	308	94.8
	استیجاری	16	4.9
	دولتی	1	0.3
بیماری زمینه ای	بله	216	65.5
	خیر	114	34.5

جدول 2: توزیع میانگین سن،کیفیت زندگی، سلامت اجتماعی و ابعاد آن

ردیف	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
سن	10	85	58.68	12.02
کیفیت زندگی	20	74	46.57	8.68
سلامت اجتماعی	12	89	64.09	8.65
شکوفایی	7	20	14.55	2.922
همبستگی	3	15	8.95	2.483
انسجام اجتماعی	3	15	11.06	2.585
پذیرش اجتماعی	5	25	14.04	3.386
مشارکت اجتماعی	4	24	15.68	3.626

برای بررسی ارتباط سن و کیفیت زندگی با سلامت اجتماعی و ابعاد آن از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین کیفیت زندگی با نمره کلی سلامت اجتماعی و بعد پذیرش اجتماعی در بیماران دیابتی شهرستان قروه مشاهده گردید ($p<0.005$)، با توجه به مقدار ضریب همبستگی که مثبت می‌باشد می‌توان نتیجه گرفت که هرچقدر سلامت اجتماعی و پذیرش اجتماعی بالاتر باشد کیفیت زندگی بالاتر می‌رود و برعکس ولی مقدار ضریب همبستگی ضعیف می‌باشد. ارتباط معنی‌داری بین سن بیماران دیابتی با کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن مشاهده نشد (جدول 3).

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

جدول 3: ارتباط سن و کیفیت زندگی با سلامت اجتماعی و ابعاد آن

متغیر		کیفیت زندگی	سلامت اجتماعی	شکوفایی	همبستگی	انسجام اجتماعی	پذیرش اجتماعی	مشارکت اجتماعی
کیفیت زندگی	Pearson Correlation	1	0/120	-0/020	0/019	0/056	0/160	0/093
	P-value		0/026	0/713	0/726	0/301	0/003	0/086
سن	Pearson Correlation	-0/077	0/005	0/061	0/055	0/006	-0/016	-0/063
	P-value	0/156	0/920	0/259	0/309	0/915	0/773	0/242

میانگین سلامت اجتماعی و ابعاد آن در مردان بیشتر از زنان بود ولی این تفاوت از نظر آماری معنی دار نمی باشد. نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین سطوح مختلف تحصیلی از نظر نمره شکوفایی وجود دارد، نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین سطح تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم با سطح تحصیلی ابتدایی و بی‌سواد مشاهده گردید. نمره شکوفایی در سطح تحصیلی دیپلم و فوق‌دیپلم بالاتر از سطح تحصیلی ابتدایی و بی‌سواد می‌باشد، تفاوت معنی‌داری بین وضعیت مختلف شغلی از نظر نمره انسجام اجتماعی وجود دارد، تفاوت معنی‌داری بین افراد بازنشسته با افراد کارمند از نظر انسجام اجتماعی وجود دارد، میانگین نمره انسجام اجتماعی در افراد بازنشسته بیشتر از افراد کارمند می‌باشد. ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی با کیفیت زندگی وجود دارد، بیمارانی که تحصیلات راهنمایی تا دبیرستان دارند از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به بیماران بی‌سواد یا با تحصیلات ابتدایی داشتند، کیفیت زندگی در بیماران بیوه یا مطلقه دارای تفاوت معنی‌داری با بیماران مجرد یا متأهل می‌باشد. کیفیت زندگی در بیماران بدون همسر پایین‌تر از افراد مجرد یا متأهل می‌باشد، کیفیت زندگی در افراد با وضعیت اقتصادی متوسط بالاتر از افراد با وضعیت اقتصادی خوب می‌باشد که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد، در بقیه موارد تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید (جدول 4).

جدول 4: ارتباط سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی با مشخصات دموگرافیک

متغیر			میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	P-value
بعد شکوفایی	سطح تحصیلات	بی سواد و ابتدایی	14.42	2.921	2/715	0/045
		راهنمایی تا دبیرستان	14.61	2.455		
		دیپلم و فوق دیپلم	16.53	2.232		
		لیسانس و بالاتر	14.17	2.714		
بعد انسجام اجتماعی	شغل	بیکار	10.28	2.814	2/655	0/033
		خانه دار	10.87	2.667		
		شغل آزاد	11.48	1.951		
		کارمند	10.06	3.718		
		بازنشسته	13.00	1.732		

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

کیفیت زندگی	سطح تحصیلات	بی سواد و ابتدایی	45.82	8.584	3/214	0/023
		راهنمایی تا دبیرستان	49.18	7.815		
		دیپلم و فوق دیپلم	50.42	8.084		
		لیسانس و بالاتر	47.40	12.602		
	وضعیت تأهل	مجرد	50.27	5.418	9/146	*0/015
		متاهل	47.13	8.467		
		بیوه یا مطلقه	42.43	8.916		
	وضعیت اقتصادی	ضعیف	46.69	9.366	5/046	*0/007
		متوسط	47.34	7.121		
		خوب	43.72	10.897		

بحث

در این پژوهش که با هدف بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران دیابتی شهرستان قروه انجام شد تعداد 341 نفر بیمار مبتلا به دیابت مورد بررسی قرار گرفتند، طبق نتایج پژوهش حاضر میانگین نمره کیفیت زندگی نمونه‌های مورد مطالعه 46/57 با انحراف معیار 8/68 می‌باشد که نشان دهنده پایین بودن سطح کیفیت زندگی نمونه‌های مورد مطالعه می‌باشد. پیامدهای ناشی از دیابت بر سلامت، کیفیت زندگی بیماران را به شدت تحت تأثیر قرار داده و کیفیت زندگی آنان را کاهش می‌دهد. مطالعات مختلفی در مورد سنجش نمره کیفیت زندگی بیماران دیابتی در ایران انجام شده است و نتایج متفاوتی را نشان داده است از جمله مطالعه یکه فلاح و همکاران (17) که میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی قزوین را 8/6±44/3 ارزیابی نموده است که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر مطابقت دارد. در مطالعه انجام شده توسط ماتزیو و همکاران (18) میانگین نمره کیفیت زندگی نوجوانان 11 تا 18 ساله تحت نظارت مرکز دیابت بیمارستان آتن یونان 97/5 ارزیابی گردید، دلیل بالا بودن نمره کیفیت زندگی نمونه‌های مورد مطالعه را می‌توان به پایین بودن سن آنها، انجام فعالیتهای فیزیکی بیشتر و تغذیه سالم‌تر در این گروه سنی نسبت داد. از نظر پژوهشگران، مشکلات و پیامدهای ناشی از بیماری دیابت بر سلامت جسم و روان بیماران و تأثیر بر ابعاد مختلف زندگی از جمله بعد اجتماعی، شامل ناتوانی و مراجعات متعدد به پزشک و مراکز درمانی، صرف هزینه جهت درمان و ... از جمله دلایل اصلی پایین بودن نمره سلامت اجتماعی جمعیت مورد مطالعه در پژوهش حاضر می‌باشد همانطور که در سایر مطالعات انجام شده در بررسی سلامت اجتماعی بیماران دیابتی نیز نتایج مشابه حاصل شده است از جمله نتایج مطالعات انجام شده توسط رمضانخانی و همکاران (19) که میانگین نمره سلامت اجتماعی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو ساکن بندرعباس را 16/89±68/27 ارزیابی نمودند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان از نظر میانگین سلامت اجتماعی و ابعاد آن وجود ندارد که با نتایج مطالعه جین و همکاران (20) که نشان داد هیچ تفاوتی در نمرات روابط اجتماعی بین زنان و مردان مبتلا به دیابت نوع دو وجود ندارد مطابقت دارد اما با نتایج مطالعه رضادوست و همکاران (21) مطابقت ندارد. ارتباط معنی‌داری بین سن و سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بیماران دیابتی شهرستان قروه مشاهده نگردید که از منظر پژوهشگران مطالعه

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

حاضر، شاید بالا بودن میانگین سنی اکثر جمعیت مورد مطالعه دلیل این رابطه باشد که با نتایج مطالعه مدیری و همکاران (22) مطابقت ندارد.

طبق نتایج مطالعه حاضر تفاوت معنی‌داری بین وضعیت‌های مختلف اقتصادی از نظر نمره سلامت اجتماعی و ابعاد آن مشاهده نشد که با نتایج پژوهش به عمل آمده توسط غفارزادگان و همکاران (23) مغایرت دارد. بین سطوح مختلف تحصیلی از نظر نمره شکوفایی تفاوت وجود دارد، محققان تصور می‌کنند شاید علت این امر بالا بودن سطح آگاهی جمعیت تحصیل کرده نسبت به سطوح تحصیلی ابتدایی و بی‌سواد در زمینه اهمیت دادن بیشتر به ورزش و سایر تعاملات اجتماعی باشد در حالیکه مطالعه انجام شده توسط مدیری و همکاران (22) نشان داد بین تحصیلات با سلامت اجتماعی رابطه‌ی معناداری برقرار نیست. تفاوت معنی داری بین افراد بازنشسته با افراد کارمند از نظر انسجام اجتماعی وجود دارد، میانگین نمره انسجام اجتماعی در افراد بازنشسته بیشتر از افراد کارمند می‌باشد. به تصور محققان شاید نداشتن مشغله کاری و داشتن وقت آزاد بیشتر در افراد بازنشسته نسبت به کارمندان، علت بیشتر بودن روابط دوستانه، اجتماعی و تعامل‌های گروهی بیشتر و در نهایت بالا بودن نمره انسجام اجتماعی در این بخش از جمعیت مورد مطالعه باشد که نتایج مطالعه صداقت و قهرمان (24) را تایید می‌کند. مطالعه حاضر نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین وضعیت مختلف تأهل از نظر نمره سلامت اجتماعی و ابعاد آن وجود ندارد که با نتایج پژوهش مدیری و همکاران (22) مطابقت دارد.

مطابق نتایج پژوهش حاضر، ارتباط معنی‌داری بین کیفیت زندگی با سن بیماران دیابتی مشاهده نشد که علت این امر را می‌توان به بالا بودن سن اکثر نمونه‌های مورد مطالعه در پژوهش نسبت داد، در مطالعه حاضر تعداد 303 نفر (87/5 درصد) از جمعیت مورد مطالعه سن بالای 50 سال داشتند که با نتایج مطالعه تیماره و همکاران (25) مغایرت دارد. در بررسی رابطه کیفیت زندگی با جنس، مطالعات مختلف نتایج متقاوتی داشته‌اند، چنانچه در پژوهش حاضر ارتباط آماری معنی‌داری بین این دو متغیر مشاهده نشد در حالیکه طبق مطالعه صالحی و همکاران (26) زنان از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به مردان برخوردارند در حالی که طبق مطالعه پورمنصوری و همکاران (27) مردان کیفیت زندگی بهتری نسبت به زنان دارند هر چند این اختلاف معنادار نبوده است، در مطالعه گز و همکاران (28) نیز امتیاز کیفیت زندگی بیماران دیابتی مرد بیشتر از بیماران زن بود و تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان از نظر میانگین کیفیت زندگی وجود داشت. تحصیلات از جمله شاخص‌های مهم و تأثیرگذار بر کیفیت زندگی است که به طور مستقیم و غیر مستقیم از طریق طبقه اجتماعی و درآمد بر کیفیت زندگی مؤثر است و افراد کم سواد، کمتر با روشهای حل مشکل آشنایی دارند، از طرفی در اکثر مواقع وضعیت اقتصادی افراد کم‌سواد، نامناسب است. این مسائل موجب می‌شود تا این افراد بیشتر در معرض استرس بوده و کیفیت زندگی پایین‌تری داشته باشند (29). بررسی‌های آماری بر روی مقطع تحصیلی بیماران نشان داد ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی بیماران دیابتی وجود دارد، به عبارت دیگر بیماران دارای تحصیلات راهنمایی تا دبیرستان از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به بیماران بی‌سواد یا با تحصیلات ابتدایی برخوردار بودند که نشان می‌دهد بالا رفتن سطح تحصیلات با بهبود کیفیت زندگی رابطه مستقیم دارد. مطالعات غفارزادگان (23)، شجاعی (30)، حبیبی سولا (31)، خزایی (32) و تیماره و همکاران (25) نیز نتایج مطالعه حاضر را تایید می کند.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

بین وضعیت تاهل با کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد به این صورت که کیفیت زندگی در بیماران بدون همسر پایین‌تر از افراد مجرد یا متأهل می‌باشد. به تصور محققان بدون همسربودن بیماران دیابتی، خود دلیل مضاعفی به جز ابتلا به دیابت بر کاهش کیفیت زندگی آنها به شمار می آید، شاید دلیل آن داشتن انگیزه کمتر جمعیت بیماران دیابتی بدون همسر نسبت به افراد مجرد یا متأهل به انجام فعالیت فیزیکی و رعایت رژیم غذایی مناسب و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی در آنها باشد که نتایج مطالعه حریریان و همکاران (34) و تیماره (25) را نیز تایید می‌کند. اما با نتایج مطالعه خزایی و همکاران (32) مطابقت ندارد.

داشتن درآمد کافی از جمله عوامل مؤثر در داشتن زندگی باکیفیت بالاست، چون می‌تواند موجب برآورده شدن نیازهای پایه فرد و مشارکت او در جامعه و داشتن اوقات فراغت شود، بنابراین سالمندانی که از قشر کم درآمد جامعه باشند، به دلیل مشکلات جسمی مکرر و عدم دریافت مراقبتهای بهداشتی لازم اغلب کیفیت زندگی پایینی دارند (33). در مطالعه حاضر، بیشترین تعداد بیماران مورد بررسی 196 نفر (60/7 درصد) دارای وضعیت اقتصادی متوسط بودند. طبق نتایج مطالعه حاضر ارتباط معنی داری بین وضعیت اقتصادی با کیفیت زندگی وجود دارد و کیفیت زندگی در افراد با وضعیت اقتصادی متوسط بالاتر از افراد با وضعیت اقتصادی خوب می‌باشد. تصور محققان بر این است که افراد با وضعیت اقتصادی متوسط را اکثراً باید قشر کارمندان که تحصیل کرده تر از سایر افراد مورد بررسی هستند تشکیل بدهند که اطلاعات آنان در خصوص اهمیت فعالیت فیزیکی و رژیم غذایی مناسب و پیگیری درمان به موقع و اصولی بیماری بیشتر از افراد با وضعیت اقتصادی خوب است و شاید دلیل بالاتر بودن کیفیت زندگی بیماران دیابتی با وضعیت اقتصادی متوسط نسبت به وضعیت اقتصادی خوب در مطالعه حاضر باشد. نتایج حاصل از مطالعه حاضر با نتایج مطالعه هادی‌پور و همکاران (34) مطابقت دارد. بدون شک فقر و محرومیت اقتصادی علاوه بر سلامت، کیفیت زندگی افراد محروم را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات نابرابری در سلامتی، همگی نشانگر تأثیر عوامل اقتصادی ـ اجتماعی بر سلامتی و طول عمر افراد است (35). در مطالعه انجام شده توسط الجدی و همکاران (36) نیز وضعیت اجتماعی- اقتصادی پایین تأثیر منفی قوی بر کیفیت زندگی مؤثر بر سلامت در گروه سنی جوان‌تر (کمتر از50 سال) داشت.

در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین کیفیت زندگی با نمره کلی سلامت اجتماعی و بعد پذیرش اجتماعی در بیماران دیابتی شهرستان قروه مشاهده گردید. هر چقدر سلامت اجتماعی و پذیرش اجتماعی بالاتر باشد کیفیت زندگی بالاتر می‌رود و برعکس که نتایج مطالعه انجام شده توسط هو و همکاران (37) را که نشان دادند سرمایه اجتماعی شناختی به طور معناداری با کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع دو کشور چین رابطه داشت را تایید می‌کند. نتایج مطالعه علیزاده اقدم (38) همبستگی مثبت و معناداری بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان نشان داد که نتایج مطالعه حاضر را تایید می‌کند. اما با نتایج مطالعه لطیفی و موحدی (39) که نشان دادند از پنج زیر مقیاس سلامت اجتماعی فقط بین دو زیر مقیاس انسجام اجتماعی و شکوفایی اجتماعی با کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود دارد مطابقت ندارد. بر اساس نتایج مطالعه کو و همکاران (40) به ازای هر 10 امتیاز افزایش در نمره عملکرد اجتماعی بیماران دیابتی مسن، احتمال تجربه ناتوانی 18 درصد کمتر کاهش می‌یابد که این مسئله اهمیت توجه به سلامت اجتماعی بیماران دیابتی را نشان می‌دهد.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

نتیجه‌گیری

ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی نیز از طریق برابری فرصتها و امکانات دستیابی به آموزش و اشتغال، تعادل بین مناطق استانها، توزیع عادلانه درآمد، افزایش تأمین نیازهای اساسی مردم، حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه، عادلانه ساختن ضریب دسترسی به خدمات سلامت بر حسب جنسیت، اقوام، گروههای اجتماعی و مناطق جغرافیایی و پایدارسازی فرایند تأمین منابع و مشارکت عادلانه مردم در تأمین سلامت مد نظر است. دیابت به علت بروز عوارض جسمانی مانند رتینوپاتی، نفروپاتی، نوروپاتی، بیماریهای قلبی عروقی و عوارض روانی، به طور گسترده‌ای بر کیفیت زندگی بیماران اثر می‌گذارد، لذا شناسایی عوامل مؤثر بر بهبود سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران دیابتی بسیار حائز اهمیت می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه نتیجه پایان نامه دوره کارشناسی ارشد از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت با کد اخلاق IR.SBMU.SME.REC.1402.062 می‌باشد. از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت به عنوان حامی مالی تقدیر و تشکر می‌نماییم.

References

1- Khan RM, Chua ZJ, Tan JC, Yang Y, Liao Z, Zhao Y. From pre-diabetes to diabetes: diagnosis, treatments and translational research. Medicina. 2019 Aug 29;55(9):546.

2- Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, Colagiuri S, Guariguata L, Motala AA, Ogurtsova K, Shaw JE. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. Diabetes research and clinical practice. 2019 Nov 1;157:107843.

3- Jung CH, Son JW, Kang S, Kim WJ, Kim HS, Kim HS, Seo M, Shin HJ, Lee SS, Jeong SJ, Cho Y. Diabetes fact sheets in Korea, 2020: an appraisal of current status. Diabetes & metabolism journal. 2021 Jan 13;45(1):1-0.

4- Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, Stein C, Basit A, Chan JC, Mbanya JC, Pavkov ME. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes research and clinical practice. 2022 Jan 1;183:109119.

5- Shirdel E, Akbari H, Javadzadeh SA. Investigating the Social Factors Affecting the Social Health of Zahedan Secondary School Students during the Outbreak of the Corona Virus. Quarterly Journal of Socio - Cultural Development Studies.2022.10(4):129-150

6- zahediasl M, darveshifard A. Social Factors Influencing The Social Health of The Elderly in Kouhdasht. Social Development and Welfare Planning.2016. 7(26):9-32

7- Maleki M , Janmohammadi S , Ahmadi Z , Haghani H. Social Health and Quality of Life in Health Workers in Qorveh and Dehgolan, 2019. Iran Journal of Nursing.2021;33(128):40-53.

8- Karimi Dermani H, Haghighatian M, and Rahmani Khalili E. Explaining the mediating role of social happiness and quality of life in the impact of social support on the social health of physically-disabled people in Tehran. Quarterly journal of social work. 2019; 9 (4); 33-40

9- Khodaparast S, Bakhshalipour V, Motlaghzadeh S, Investigating the correlation between social health and general health with quality of life indicators of inactive elderly. Journal of Gerontology.2022;7(1):17-28.

10- Karimi Dermani H, Haghighatian M, and Rahmani Khalili E. Explaining the mediating role of social happiness and quality of life in the impact of social support on the social health of physically-disabled people in Tehran. Quarterly journal of social work. 2019; 9 (4); 33-40

11- Skandari H, Gatezadeh A, Borjali A, Sohrabi F. Explanation of Depression On Lifestyle through the Mediation of Social Health and Quality of Life in adults of ahwaz. Counseling Culture and Psychotherapy. 2017.8(31):1-21

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

12- Haririyan H, Magdasian S, Aghajanlou A. Quality of life and its dimensions in diabetic patients referred to the Diabetes Center of Tabriz University of Medical Sciences, 2016. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism (Iranian Journal of Diabetes and Lipid), 9(2 (31)), 152-160.
13- Khodabakhshi Kolai A, Behari M, Philosfinejad MR, Shahdadi H. Investigating the relationship between quality of life and health literacy in male patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study in Harsin city in 2014. Diabetes Nursing Quarterly. 1395; 4 (4): 10-20.
14- Ghanbari A, Yekta P, Atrafkarroshen Z. Determining the pattern of factors affecting quality of life in diabetic patients. Journal of Gilan University of Medical Sciences,2001; 10(38-37), 82-89.
15- Waris Z, Zandi M, Baghai P, Masoudi Alavi N, Mirbaqar Ajarpaz N. Investigating the quality of life and its related factors in diabetic patients referred to Kashan Diabetes Center. Nursing Research,2010; 5(17), 14-22.
16- Donald A. What is quality of life? 2001. Availableat: www.jr2.ox.ac.uk
17- Yeke Fallah Talebi F, Ghorbani M. Investigating the relationship between fear of hypoglycemia and quality of life in type 2 diabetic patients referred to the selected medical training center of Qazvin University of Medical Sciences in 2017. Iranian Journal of Endocrine and Metabolism, the bimonthly research journal of the Endocrine and Metabolism Research Center, November 2019. (3) 21; 10: 138-144.
18- . Matziou V, Tsoumakas K, Vlahioti E, Chrysicopoulou L, Galanis P, Petsios K, Perdikaris P. Factors influencing the quality of life of young patients with diabetes. Journal of diabetes. 2011 Mar;3(1):82-90
19- Ramzankhani A, Quaidi M, Hatami HTaqdisi MH, Gul Mirzaei J, Behzad AInvestigating the relationship between spiritual health and quality of life in patients with type 2 diabetes living in Bandar Abbas. MEDICAL JOURNAL OF HORMOZGAN UNIVERSITY,2013; 18(3), 229-237.
20- . Jain V, Shivkumar S, Gupta O. Health-related quality of life (hr-qol) in patients with type 2 diabetes mellitus. N Am J Med Sci. 2014 Feb;6(2):96-101. Doi: 10.4103/1947-2714.127752. PMID: 24696831; PMCID: PMC3968572.
21- Rezadoost K, Hossein Zadeh AS, Rostami A The Study of Sociological Factors Affecting Social Health among Students of Shahid Chamran University of Ahwaz. Social Development of Shahid Chamran University of Ahvaz, 2019: 14(1) 1-30.
22- Modiri F, Safiri KH, Mansourian F. A Study on Social Health and its Effective Factors. Social Development of Shahid Chamran University of Ahvaz. 2016: (2)12, 7-28.
23- Ghafarzadegan R, Masror D, Khamse ME, Haghani H. Quality of life in patients with type II diabetes. Payesh (Health Monitor). 2013 Oct 15;12(5):489-95.
24- Sedaghat K, Ghahreman N. Examining the role of social factors on citizen's participation in civil affairs (case study). The Journal of Sociological Studies. 2009: 2(2), 155-76.
25- Teimare M, Rahimi M, Abbasi P, Rezaei M, Hyderpour S. Quality of life of diabetic patients referring to Kermanshah Diabetes Research Center. Bimonthly scientific research journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 1391, (1)16: 63-69.
26- Salehi L, Selaki S, Alizadeh L. Investigating the quality of life related to health in the elderly who are members of geriatric centers in Tehran in 2008. Iranian Journal of Epidemiology. 1391; 8 (1): 20-14
27- Poormansouri S ,Ahmadi M ,Shariati A A, Keikhaei B. Quality of life, depression, anxiety and stress in over-18-year-old patients with beta-Thalassemia major Sci J Iran Blood Transfus Organ. 2016; 13 (1): 72-82.
28- Göz F, Karaoz S, Goz M, Ekız S, Cetın I. Effects of the diabetic patients' perceived social support on their quality-of-life. Journal of clinical nursing. 2007 Jul;16(7):1353-60.
29- Kooshyar H, Shoorvazi M, Dalir Z, Hoseini S. Surveying Health-Related Quality of Life and Related Factors in the Diabetic Elderly in Mashhad in 2013. JRUMS 2015; 14 (3):175-188
30- Shojaei F. Quality of Life in Patients with Heart Failure. Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.2008;14(2):71-86
31- Habibi Sola A, Nikpour S, Sahabzadeh R, Haqani H. Investigating the quality of life of the elderly in West Tehran. Nursing research[. Internet 2016;2(6-7):35-29
32- Khazaei S, Nowruzi shadmani R, Talebi S S, Borzouei S. The relationship between satisfaction with treatment services and the quality of life in type II diabetic patients in Hamadan, Iran, 2021. J Diabetes Nurs 2022; 10 (4) :1965-1975.
33- Afkhamzadeh A, Koiek Zh, Piroozi B, Rahmani Kh. Investigating The Quality-of-Life Aged Individuals and Its Relationship with Socio -Economic Situation in The City of Sanandaj. Iran J Health Educ Health Promot. 2022. 10(3):211-223

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

34- Hadipour M , Abolhasani F , Molavi Vardanjani H , Eybpoosh S. Individual and Environmental determinants of Health Related Quality of Life in Iranian patients with type II diabetes. ISMJ 2014; 16(6): 428-35
35- Heydarnia Mohammad Ali, Ghaemian Tahmina, Abdi Alireza, Fathian Somia, Montazeri Ali. The relationship between deprivation (economic poverty) and health-related quality of life. Paish[.[Internet 2011;11(4):495-491
36- . Eljedi, A., Mikolajczyk, R.T., Kraemer, A. et al. Health-related quality of life in diabetic patients and controls without diabetes in refugee camps in the Gaza strip: a cross-sectional study. BMC Public Health 6, 268 (2006). https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-268.
37- Hu, F., Niu, L., Chen, R. et al. The association between social capital and quality of life among type 2 diabetes patients in Anhui province, China: a cross-sectional study. BMC Public Health 15, 786 (2015). https://doi.org/10.1186/s12889-015-2138-y.
38- Alizadeh A, Sam A, Soltani B, Rajaee Kh. Investigating the effect of social health on the quality of life of Payam Noor Meshginshahr University students. Social studies and research in Iran, 2013, (4)2: 525-564.
39- Latifi Gh, Movahedi A. Investigation of Relationship between Social Well-Being and Quality of Life in Tehran's Melli Bank Staff By: Gholamreza Latifi Amin Movahedi. Research Journal on Social Work.2017;3(5):109-140
40- Kuo YF, Raji MA, Peek MK, Goodwin JS. Health-related social disengagement in elderly diabetic patients: Association with subsequent disability and survival. Diabetes Care. 2004 Jul 1;27(7):1630-7.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

Original paper

Relationship between social health and quality of life in diabetic patients of Qorve city

Khoshnavaz H[1], Heidarpoor p[2*]

1. MSc student of Community-Based Education in Health System, virtual school of medical education and management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran ORCID ID: 0009-0000-9834-452X
2. Assistant Professor, Department of community medicine, virtual school of medical education and management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author), Tel: +98 (21) 26210092, Email: Peigham.heidarpoor @yahoo.com. ORCID ID: 0000-0002-2761-0234

Abstract

Background and Aim: Since social health plays an important role in the quality of life in diabetic patients, but no study has been conducted in this field in Qorveh city, so the present study is conducted with the aim of investigating the relationship between social health and quality of life in diabetic patients in Qorveh city.

Materials and Methods: This study is carried out cross-sectionally and on diabetic patients of Qorve city. The sample size was considered equal to 350 people. Three demographic questionnaires, Keyes Social Health Questionnaire and Quality of Life Questionnaire were used in diabetic patients by Thomas et al. After collecting the questionnaires, SPSS software version 24 was used to analyze the data using descriptive statistics and inferential statistics.

Results: A significant relationship was observed between educational level and prosperity, job and social cohesion, quality of life and marital status, economic status, and educational level.

Conclusion: Social health and quality of life of diabetic patients were average. As much as the quality of life is continuously improved, the damage and psychological disorders and dissatisfaction with life will be reduced to the same extent. Social health, as one of the dimensions of human health, plays an important role in the interaction of the social life of every human being, and based on the results of the research, appropriate practical strategies can be made to improve the social health and quality of life of diabetic patients by using strategies to improve social health and Provide quality of life

Key words: social health, quality of life, diabetes, metabolic disorder

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]